

Niveles de dependencia y utilización de servicios en los hospitales psiquiátricos de Aragón

Marcos de Miguel^a / Mónica Torrijos^a / José María Abad^b / Marta Luz Lou^b

^aServicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

^bServicio de Evaluación y Aseguramiento. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Aragón. Zaragoza. España.

Correspondencia: Marcos de Miguel Negro. Fray Luis Amigo, 4, 12-D. 50006 Zaragoza. España.
Correo electrónico: mdemiguel@aragob.es

Recibido: 24 de abril de 2003.
Aceptado: 13 de febrero de 2004.

(Dependency levels and health care services' utilization in psychiatric hospitals in Aragon [Spain])

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos de la Comunidad Autónoma de Aragón; valorar sus niveles de dependencia y analizar el grado de utilización de servicios.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante encuesta entre el 1 de julio y el 31 de noviembre de 2001. El cuestionario utilizado es el Resident Assessment Instrument (RAI) para pacientes con trastornos psiquiátricos (RAI-MH). Se estudió una muestra de 437 pacientes ingresados en los hospitales psiquiátricos del Servicio Aragonés de Salud que atienden a enfermos crónicos o en rehabilitación. Se utilizó el Resource Utilization Group (RUG-I) para clasificar a los pacientes en función de su nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD).

Resultados: De los 437 pacientes, 259 (59,3%) eran varones con una media de edad de 62,2 años. El 82,1% de los pacientes pertenecía al grupo 1 del RUG-I. La mayor parte de los servicios de atención formal se concentra en los grupos menos dependientes. El 25,3% de los pacientes del grupo 1 del RUG-I y el 15,2% del grupo 2 requirieron al menos una visita del psiquiatra, frente a ninguna del resto de los grupos. Las intervenciones de enfermería son requeridas con más frecuencia por los pacientes dependientes. El 100% de los grupos 2-8 requiere asistencia física diaria para las AVD frente al 26,3% del grupo 1. En el análisis multivariante las variables predictoras fueron el hospital y el tipo de unidad.

Conclusiones: Hay una gran variabilidad en la utilización de servicios por parte de los pacientes de hospitales psiquiátricos en función de los niveles de dependencia. Una gran parte de los pacientes no requiere asistencia formal. Es preciso realizar la valoración de las necesidades de cada paciente para proporcionar el tipo de asistencia que realmente requiere.

Palabras clave: Nivel de dependencia. Utilización de servicios. Hospitales psiquiátricos. Actividades de la vida diaria.

Abstract

Objectives: To determine the characteristics of patients living in psychiatric hospitals in Aragon, to assess their dependency levels, and to analyze health care services' utilization by these patients.

Methods: We performed a cross-sectional study between July 1 and November 31. The questionnaire used was the Resident Assessment Instrument- Mental Health (RAI-MH). The sample consisted of 437 patients living in public psychiatric hospitals in Aragon. These hospitals provide care to chronically mentally ill patients and to patients undergoing rehabilitation. The Resource Utilization Group (RUG-I) system was used to classify patients by their dependency levels for activities of daily life (ADL).

Results: Of the 437 patients, 259 (59.3%) were men with a mean age of 62.2 years. A total of 82.1% of the patients were classified as RUG-I group 1. Patients in groups 1 and 2 required more formal health care services. At least one visit by a psychiatrist was required by 25.3% of patients in group 1 and by 15.2% of those in group 2 compared with no visits by the other groups. Nursing interventions were more frequently required by patients in the more dependent groups. All of the patients in groups 2 to 8 needed daily physical assistance for ADL vs. 26.3% of those in group 1. In the multivariate analysis, predictive variables were the hospital and type of unit.

Conclusions: There is wide variation in health care services' utilization by patients living in psychiatric hospitals, which is related to dependency levels. Many psychiatric patients do not need formal psychiatric care. Health care professionals should assess the real needs of patients to provide each of them with appropriate care.

Key words: Dependency levels. Services' utilization. Psychiatric hospitals. Activities of daily life.

Introducción

La enfermedad mental comprende un conjunto de procesos patológicos, generalmente de curso crónico, que suponen una enorme carga para la familia, el sistema sanitario y la sociedad¹. Se estima que entre un 15 y un 25% de la población mayor de 14 años padece a lo largo de su vida algún tipo de trastorno mental susceptible de atención especializada²⁻⁴. Se estima igualmente que el 20% del gasto sanitario en Europa se debe a estos procesos y que para el año 2020 los trastornos neuropsiquiátricos serán la causa más importante de discapacidad⁵. Esta preocupante situación hizo que surgieran una serie de movimientos sociales y profesionales que ponían en duda la idoneidad del modelo tradicional de atención al paciente psiquiátrico basado en el internamiento prolongado en hospitales psiquiátricos y estructuras manicomiales. Fruto de ello, se produjo la aparición del movimiento de salud mental comunitario, que destaca la importancia de los recursos comunitarios para sostener al paciente en su medio social y la necesidad de mantener la continuidad de los cuidados en la atención del enfermo mental crónico. El objetivo de este movimiento era adecuar los recursos asistenciales a las necesidades de los pacientes, desplazando el eje de la asistencia desde los hospitales psiquiátricos a los recursos sanitarios normalizados^{1,2,6,7}.

La aplicación de este «nuevo» modelo de atención integral a pacientes crónicos de hospitales psiquiátricos se ha visto dificultada por la ausencia de un sistema de información específico y de un sistema homogéneo de valoración que posibilite conocer las características de los pacientes internados⁸⁻¹¹. Por todo ello, es necesario llevar a cabo estudios que proporcionen una evaluación multidimensional de los pacientes crónicos de hospitales psiquiátricos y permitan, además, adquirir informaciones precisas sobre las capacidades y necesidades de los residentes, las cuales deben tenerse en consideración a la hora de planificar los cuidados y asignar los recursos asistenciales.

Este estudio se realizó con los siguientes objetivos: *a)* conocer las características de los pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos de la Comunidad Autónoma de Aragón; *b)* valorar sus niveles de dependencia, y *c)* analizar el grado de utilización de servicios asistenciales.

Métodos

Diseño, población y muestra

Se diseñó un estudio transversal mediante encuesta. La población estudiada estuvo compuesta por los pa-

cientes ingresados en los hospitales psiquiátricos del Servicio Aragonés de Salud, que atienden a pacientes crónicos o en rehabilitación. Se excluyó de la población objeto de estudio a los pacientes con una estancia inferior a 3 días en el momento de la valoración. De esa población se extrajo una muestra de 437 sujetos por criterios de oportunidad. En la muestra se incluyó a todos los pacientes de 2 hospitales, mientras que en los otros 3 centros el número de pacientes se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple (tabla 1).

Recogida de datos

El cuestionario utilizado para la recogida de datos fue el Resident Assessment Instrument para pacientes con trastornos psiquiátricos, RAI-Mental Health (RAI-MH). El RAI-MH es un instrumento exhaustivo, estandarizado para evaluar las necesidades, los problemas y las preferencias de los pacientes con trastornos psiquiátricos tratados en alguna institución o centro comunitario^{12,13}. Ha sido creado por inter-RAI y la Ontario Hospital Association, y la versión española ha sido validada por la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia¹⁴.

Completaron el cuestionario 2 enfermeras que se desplazaron a los centros entre el 1 de julio y el 31 de noviembre de 2001. Previamente, se llevó a cabo un proceso de familiarización con el instrumento de valoración de pacientes RAI-MH y su manual de uso, y la unificación del sistema de recogida de información.

Antes del inicio del estudio se informó a los responsables de los centros con el fin de que los profesionales conociesen el cuestionario de encuesta y para consensuar el período de realización del estudio.

El estudio se realizó con el acuerdo de los profesionales y las comisiones de investigación de los centros, y no se consideró necesario el consentimiento informado. Para la cumplimentación de los cuestionarios se utilizaron los sistemas de registro (datos administrativos, historias clínicas y sociales en soporte informático o papel), la observación directa y la entrevista a profesionales responsables del cuidado de los pacientes, con una tasa de respuesta del 100%.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de pacientes incluidos en el estudio sobre el total de hospitalizados

	Incluidos en la muestra	Total	%
Hospital 1	198	198	100
Hospital 2	92	168	54,7
Hospital 3	38	38	100
Hospital 4	80	121	66,1
Hospital 5	29	61	47,5
	437	586	74,5

Definición de las variables

La primera parte del cuestionario recoge diversos datos sociodemográficos de los pacientes: edad, sexo, estado civil, educación, fuente de ingresos y procedencia del paciente. Se recogen también los datos siguientes: presencia de síntomas específicos de psiquiatría, problemas médicos o de salud física, adicciones o dependencias, y diagnóstico según la ICD-9 establecido por el psiquiatra. El tipo de unidad donde el paciente se encuentra hospitalizado se clasifica como media estancia (ME), larga estancia (LE) y psicogeriatría.

La utilización de servicios/tratamientos se recoge en 5 epígrafes. El primero de ellos es la atención formal que recoge el número de visitas del psiquiatra, la trabajadora social y el psicólogo, así como las intervenciones de terapia ocupacional y de terapia de recreo en los últimos 7 días, durante 15 o más min/día. El segundo son las intervenciones de enfermería que registra el número de días en que los pacientes requirieron asistencia de enfermería durante 15 min/día o más durante los últimos 7 días, y donde se incluyen la ayuda personalizada para las actividades de la vida diaria (AVD) (asistencia física), las intervenciones de apoyo, el asesoramiento personalizado, las intervenciones en situaciones de crisis, el apoyo/consulta familiar y las intervenciones de enseñanza al paciente o a un miembro de la familia sobre temas de salud. En los otros 3 epígrafes se recogen las visitas del médico (no psiquiatra) en los últimos 7 días, la participación del paciente en tratamientos, terapias y programas especiales en los

últimos 30 días y el cumplimiento del plan de tratamiento, terapias y programas especiales tal como fue prescrito.

También se recogió la medicación consumida por los pacientes en los últimos 7 días y se clasificó por los principales grupos farmacológicos.

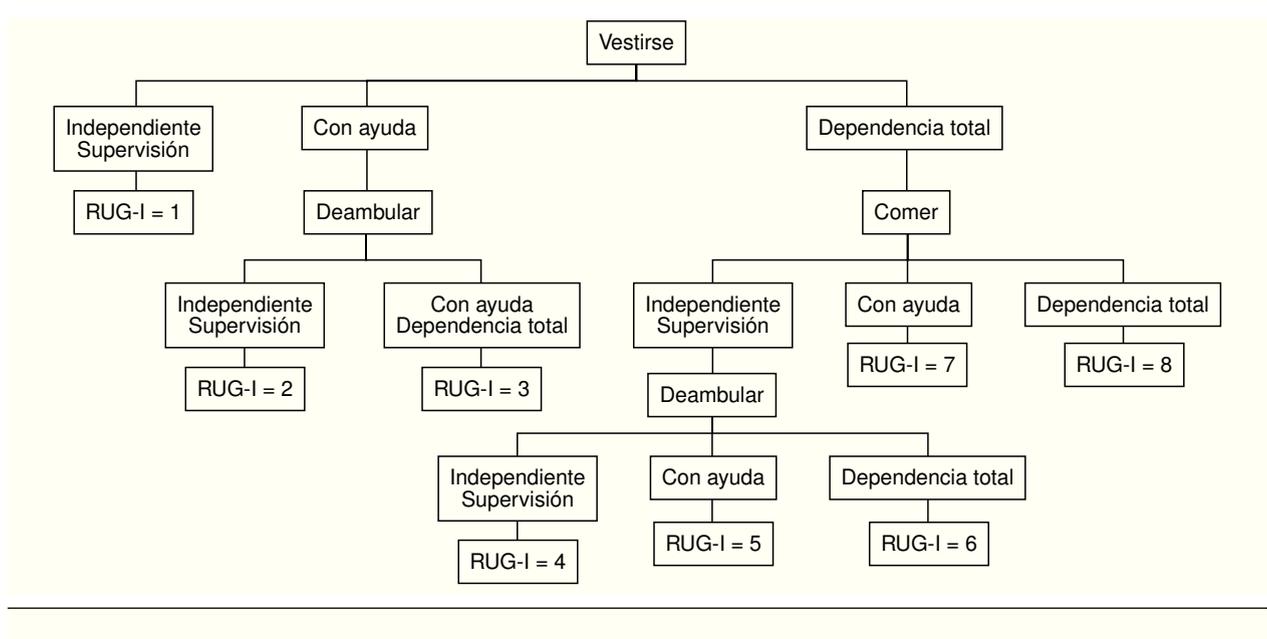
Con el fin de obtener una clasificación de dependencia para las AVD se utiliza el Resource Utilization Group (RUG-I), que toma como medida de consumo de recursos el tiempo de dedicación relativa del equipo médico a cada paciente. Este sistema clasifica a los pacientes en 8 grupos, utilizando como marcadores 3 variables funcionales según el grado de dependencia: vestirse, deambulación y comer¹⁵ (fig. 1). Estas variables forman parte del RAI-MH y su recogida se realizó en función de las opiniones de los profesionales responsables del cuidado de cada paciente.

Una vez clasificados los pacientes, para facilitar su comparación se procedió a su agrupación en 2 categorías: a) sujetos del grupo 1 del RUG-I, que agrupa a los pacientes independientes y con dependencia leve, y b) el resto de pacientes, donde se incluyó a los sujetos que presentan una dependencia entre moderada y grave, y los que manifiestan una dependencia total (grupos 2-8).

Análisis estadístico

El estudio estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 8.0. Se realizó un análisis descriptivo

Figura 1. Algoritmo de utilización del sistema RUG-I (Resource Utilization Group) de clasificación de pacientes, en función del nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD).



con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y la estimación de la media y la mediana como medidas de tendencia central y el cálculo del intervalo de confianza (IC) del 95% para las variables cuantitativas.

Para estudiar la posible relación entre las variables cualitativas se utilizó la prueba de la χ^2 de Pearson, o la prueba exacta de Fisher en los casos en los que fue precisa. Para estudiar la relación entre las variables cuantitativas y una cualitativa se usó la prueba de la t de Student, previa comprobación de la distribución normal de la variable cuantitativa.

Además, se estimaron modelos de regresión logística para las variables de utilización de servicios. El método utilizado fue el *backward stepwise*.

Resultados

El estudio de las características generales de los pacientes no pone de manifiesto diferencias entre los incluidos y los excluidos de la muestra para las variables estudiadas. De los 437 pacientes incluidos en la muestra, 259 (59,3%) eran varones. El 85% de los pacientes eran solteros y el 17,7%, analfabetos. El 7,6% no poseía ninguna fuente de ingresos económicos. La forma más frecuente de ingreso fue la iniciativa propia (46,7%), y el 18,3% procedía de una unidad psiquiátrica de agudos. El 45,6% de los pacientes estaba ingresado en unidades de psicogeriatría, el 37,8% en unidades de LE y el 16,4% en ME. En la figura 2 se ilustran los datos de la edad para cada grupo del RUG-I.

El 43% de los pacientes tenía síntomas específicos de una enfermedad psiquiátrica, el 51,5% tenía algún

problema médico o de salud física y el 37,1% presentaba algún tipo de adicción o dependencia. El 70,2% de los pacientes tenía diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, el 13,3% presentaba retraso mental; el 6,1%, trastornos afectivos; el 4,9%, trastornos orgánicos, y el 3,3%, trastornos de la personalidad.

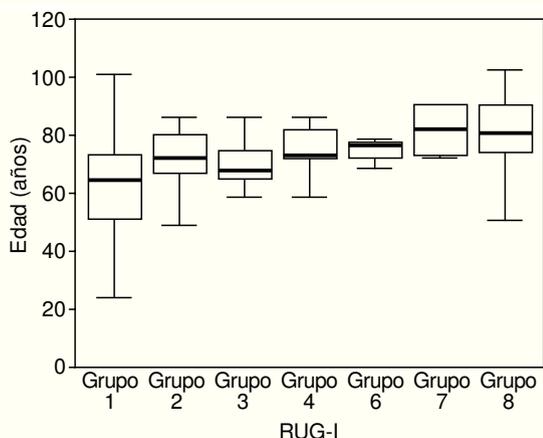
Niveles de dependencia

De los 437 pacientes estudiados, 385 (82,1%) pertenecían al grupo 1 del RUG-I. Encontramos sujetos en todos los grupos excepto en el grupo 5. El grupo 8 estaba constituido por 25 pacientes (5,1% del total). La media de edad para los pacientes del grupo 1 fue de 61,9 años (IC del 95%, 60,2-63,6), mientras que la del resto de sujetos fue de 75,7 años (IC del 95%, 73-78,3; $p < 0,0001$). La distribución por edades en función del RUG-I aparece en la figura 2. Respecto a la distribución por unidades, 147 (91,3%) de los pacientes estaban ingresados en unidades de LE, y 70 (100%) de los ingresados en unidades de ME pertenecían al grupo 1. En las unidades de psicogeriatría, 130 (67%) pertenecían al grupo 1, mientras que 64 (33%) estaban incluidos en el resto de grupos.

Utilización de servicios

Se produjeron 1.471 intervenciones de atención formal en los 7 días previos a la cumplimentación de la encuesta. La media de visitas del psiquiatra por paciente fue de 0,45 (IC del 95%, 0,34-0,57), del psicólogo de 0,33 (IC del 95%, 0,22-0,44), de la trabajadora social de 0,39 (IC del 95%, 0,28-0,51), de terapia ocupacional de 1,06 (IC del 95%, 0,87-1,25) y la media de intervenciones de terapia de recreo fue de 1,12 (IC del 95%, 0,92-1,32). La mayor parte de los servicios de atención formal en los últimos 7 días se concentró en los grupos menos dependientes. Así, el 25,3% de los pacientes del grupo 1 y el 15,2% del grupo 2 requirieron al menos una visita del psiquiatra frente a ninguna del resto de los grupos. El 21% de los pacientes de los grupos 1 y 2 recibieron la intervención del trabajador social, mientras que el resto de los grupos no precisó sus servicios. El psicólogo fue el profesional con menos intervenciones, un total de 140 en los 7 días previos, pero a diferencia de los anteriores, no se concentran únicamente en los primeros 2 grupos. En el grupo 1, los sujetos de unidades de ME son los que más visitas de salud mental requieren, el 80% recibió al menos una visita del psiquiatra frente al 7,6% de LE ($p < 0,0001$) y el 11,6% de los de psicogeriatría ($p < 0,0001$). Una situación similar se produce en el resto de actividades de asistencia formal para el grupo 1. El 62,9% de los pacientes ingresados en unidades de ME requirió al

Figura 2. Diagramas de caja (*box-plot*) para la edad, en función de los niveles de dependencia establecidos por el Resource Utilization Group (RUG-I).



menos una intervención del trabajador social frente al 10,2% ($p < 0,0001$) de LE y el 10,9% de psicogeriatría ($p < 0,0001$). El 37,1% requirió la asistencia del psicólogo frente al 2,1% de LE ($p < 0,0001$) y el 3,8% de psicogeriatría ($p < 0,0001$). El 62,9% precisó terapia ocupacional frente al 9,5% de LE ($p < 0,0001$) y el 32,3% de PG ($p < 0,0001$). El 62,9% requirió terapia de recreo frente al 16,3% de LE ($p < 0,0001$) y el 32,6% de PG ($p < 0,0001$).

Las intervenciones de enfermería son requeridas con más frecuencia por los pacientes más dependientes. El 100% de los pacientes de los grupos 2-8 precisaron asistencia física diaria para las AVD frente al 26,3% de los del grupo 1. En el grupo 1, los pacientes ingresados en unidades de psicogeriatría son los que más necesitaron este tipo de cuidados de forma diaria: el 29,5 frente al 27,2% de los de LE ($p = 0,679$) y el 22,9% de los de ME ($p = 0,317$). Los resultados de utilización del resto de actividades de enfermería aparecen en la tabla 2.

Los pacientes de los grupos 2-8 requirieron un mayor número de intervenciones del médico (no psiquiatra). Cabe resaltar que el 60% de los pacientes del grupo 8 recibió al menos una visita del médico en los últimos 7 días.

El 22,3% de los pacientes del grupo 1 y el 20,5% del resto de los grupos intervinieron en alguna sesión de terapia de grupo en los últimos 30 días ($p = 0,7$). El resto de tratamientos, terapias y programas especiales (TTPE) fueron recibidas exclusivamente por pacientes del grupo 1. De los 180 pacientes del grupo 1

que recibieron uno o varios TTPE, 38 (21,1%) no cumplieron el plan de tratamiento durante el ingreso frente a 2 (6,3%) de los grupos 2-8 ($p = 0,048$).

El 97,2% de los pacientes del grupo 1 y el 98,7% del resto de los grupos consumieron uno o más medicamentos en los últimos 7 días ($p = 0,697$). En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos del consumo de fármacos.

En el análisis multivariante (tabla 4), el hospital y el ingreso en una unidad de ME fueron los principales predictores de utilización de servicios del psiquiatra, mientras que para la asistencia para las AVD fueron el hospital, la dependencia para las AVD y el ingreso en unidades de LE.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran una gran variabilidad en la utilización de servicios asistenciales en función del nivel de dependencia. Aunque hay otros estudios que valoran la utilización de servicios en sujetos dependientes¹⁶⁻¹⁸, no hemos encontrado estudios similares en pacientes crónicos de psiquiatría.

Consideramos que la utilización de una muestra no proporcional no introduce sesgos en los resultados de nuestro estudio. El porcentaje de sujetos estudiados sobre el total de la población es muy elevado (74%), y no se hallaron diferencias entre los incluidos y los excluidos de la muestra para las distintas variables de estudio.

Tabla 2. Frecuencia (n) y porcentaje (%) de pacientes que utilizaron el servicio al menos una vez en los últimos 7 días, en función de los niveles de dependencia establecidos por el RUG-I

Tipo de servicio	Grupo 1 (n = 358)		Grupos 2-8 (n = 79)		p
	n	%	n	%	
Atención formal					
Visitas del psiquiatra	89	24,8	5	6,3	< 0,0001
Trabajadora social	77	21,5	7	8,8	0,01
Visitas del psicólogo	34	9,5	10	12,7	0,398
Terapia ocupacional	105	29,3	13	16,4	0,002
Terapia de recreo	114	31,8	11	13,9	0,01
Intervenciones de enfermería					
Asistencia física (para las AVD)	177	49,4	79	100	-
Intervenciones de apoyo	108	30,1	34	46	0,02
Asesoramiento personalizado	41	11,5	1	1,3	0,00
Intervenciones de crisis	11	3,1	1	1,3	0,374
Apoyo/consulta familiar	29	8,1	3	3,9	0,184
Enseñanza	39	10,6	1	1,3	0,007
Visitas del médico (no psiquiatra)	61	17	30	38	< 0,0001

AVD: actividades de la vida diaria; RUG-I: Resource Utilization Group.

Tabla 3. Frecuencia (n) y porcentaje (%) de pacientes que consumieron fármacos al menos una vez en los últimos 7 días, en función de los niveles de dependencia establecidos por el RUG-I

Tipo de fármaco	Grupo 1 (n = 358)		Grupos 2-8 (n = 79)		p
	n	%	n	%	
Neurolépticos/antipsicóticos	244	68,2	45	57	0,05
Ansiolíticos	75	20,9	12	15,2	0,24
Antidepresivos	43	12	11	14	0,64
Estabilizador del humor	19	5,3	1	1,2	0,14
Hipnóticos	110	30,7	17	21,5	0,10
Antiparkinsonianos	121	33,8	21	26,6	0,21
Anticonvulsivos	35	9,8	10	12,6	0,44
Analgésicos	51	14,2	14	17,7	0,43
Antihipertensivos	66	18,4	18	22,8	0,37
Antidiabéticos	42	11,7	11	13,9	0,38
Diuréticos	9	2,5	8	10,1	0,02
Laxantes	50	14	28	35,4	0,0001
Otros medicamentos	191	53,3	39	49,3	0,52

RUG-I: Resource Utilization Group.

Tabla 4. Modelos finales de regresión logística para dos variables: visita del psiquiatra y asistencia para las AVD

Variable	Visita del psiquiatra				Asistencia para las AVD			
	Coefficiente de regresión	OR	IC del 95%	p	Coefficiente de regresión	OR	IC del 95%	p
Hospital				0,0001				0,0001
Hospital 1	-2,703	0,067	0,024-0,188	0,0001	2,079	7,997	2,424-26,389	0,001
Hospital 2	-4,203	0,015	0,003-0,081	0,0001	1,291	3,637	1,032-12,815	0,044
Hospital 3	0,528	1,695	0,162-17,715	0,659	3,338	28,164	5,350-48,273	0,0001
Hospital 4	-2,598	0,074	0,023-0,242	0,0001	2,063	7,867	2,18-28,393	0,002
Dependencia para las AVD	-0,327	0,721	0,302-1,722	0,461	4,256	70,493	9,149-143,155	0,397
Unidad				0,0001				0,0001
Unidad de larga estancia	-0,379	0,684	0,287-1,630	0,392	-0,261	0,770	0,421-1,410	0,0001
Unidad de media estancia	2,333	1,305	3,998-26,560	0,0001	-2,383	0,092	0,32-0,268	0,0001

AVD: actividades de la vida diaria; OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confianza.

Utilizamos el RUG-I como sistema de clasificación de los niveles de dependencia debido a que es un instrumento sencillo y fácilmente reproducible. Se observa que la población estudiada se concentra en el grupo 1, con pocos efectivos en el resto de los grupos. Encontramos diferencias con el estudio de la dependencia en centros sociosanitarios de Aragón, que recoge que el 57,4% de los usuarios se sitúa en el grupo 1 del RUG¹⁹, frente al 82% de nuestro estudio. Al valorar las distintas categorías de dependencia introducidas, es evidente que los individuos de más edad presentan un nivel mayor de dependencia, y la edad constituye un factor determinante en la aparición de problemas de dependencia. Una limitación importante es que en los sujetos institucionalizados, la rutina o la seguridad de las instituciones puede conllevar que el paciente no realice las actividades que es capaz de hacer de manera independiente, por lo que aumenta irrealmente su dependencia. Por otro lado, la ausencia de un sistema de clasificación específico y validado para pacientes psiquiátricos nos impide conocer otras dependencias que los trastornos mentales imponen a los sujetos con este tipo de enfermedades, cada vez más importantes.

Las diferencias en la utilización de servicios en función del nivel de dependencia se ponen claramente de manifiesto al analizar la utilización de las actividades de enfermería. En nuestro estudio observamos que el 100% de los sujetos de los grupos 2-8 necesita diariamente este tipo de cuidados, con el fin de que puedan disfrutar de la mayor calidad de vida posible. Los datos obtenidos en el análisis multivariante muestran que el hospital, la unidad donde estaba ingresado el paciente y la dependencia para las AVD condicionan la utilización de este tipo de servicios. El resto de actividades de enfermería son también más requeridas por los sujetos dependientes pero, como cabe esperar, no presenta las diferencias de utilización con respecto al grupo 1 observadas en relación con la asistencia para las AVD. Sin embargo, las actividades de enfer-

mería no son el único tipo de asistencia que requieren los pacientes que presentan un mayor grado de dependencia. Así, se observan más intervenciones del médico (no psiquiatra) en los pacientes de los grupos 2-8 frente a los del grupo 1. Esto podría estar relacionado con el mayor número de problemas de salud que presentan en general las personas dependientes, lo que en muchas ocasiones motiva el nivel de dependencia.

Respecto a la atención formal, la utilización de recursos de asistencia sanitaria de salud mental se concentra en los pacientes de los grupos 1 y 2. La nula utilización de la atención especializada de psiquiatría por parte de los sujetos más dependientes resulta especialmente llamativa. En el análisis multivariante, el hospital y el ingreso en una unidad de ME tuvieron valor predictivo para las visitas del psiquiatra.

Los datos obtenidos en nuestro estudio indican, pues, que muchos pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos no reciben cuidados específicos de salud mental sino principalmente cuidados de enfermería. Aunque esto no niega la necesaria presencia de los hospitales psiquiátricos, es claro que muchos pacientes ingresados en ellos podrían vivir perfectamente en equipamientos comunitarios (residencias o pisos protegidos), que serían menos restrictivos y podrían proporcionar el mismo nivel de cuidados. Las causas que determinan esta situación serían objeto de nuevos estudios, pero la falta de recursos sociosanitarios alternativos o su falta de utilización parecen las razones fundamentales de esta inadecuación. De esta manera, y con el propósito de poder proporcionar a los pacientes crónicos de psiquiatría una gama de respuestas asistenciales que cubra con calidad sus variadas necesidades sanitarias y sociales, se precisa la reordenación de los recursos mediante el desarrollo de un modelo integrado sociosanitario.

Debemos destacar que el 21,1% de los pacientes del grupo 1 no cumplió con el plan de tratamiento pres-

crita. Las causas que determinan este grado de incumplimiento serían objeto de posteriores estudios, si bien el hecho de que en este grupo estén incluidos los sujetos más independientes podría originar una supervisión menos estricta en favor de los pacientes que tienen más dependencia.

En cuanto al consumo de fármacos, el hecho de que los pacientes del grupo 1 utilicen en mayor medida los psicofármacos, principalmente neurolépticos y antipsicóticos, estaría en consonancia con los resultados obtenidos respecto a la utilización de servicios, de manera que la mayor utilización de los servicios de atención especializada se asociaría con un mayor consumo de este tipo de fármacos.

En definitiva, los resultados obtenidos muestran que los pacientes crónicos ingresados en los hospitales psi-

quiátricos de Aragón conforman un grupo complejo que presenta problemas y necesidades específicas. La gran variabilidad encontrada en la utilización de servicios en función del nivel de dependencia conlleva la necesidad de determinar la adecuación de la asistencia que recibe cada paciente, con el fin de adaptarla a sus requerimientos reales y proporcionar a cada paciente el tipo de servicios que precisa.

Agradecimientos

A los responsables y trabajadores de los hospitales psiquiátricos del Servicio Aragonés de Salud, sin cuya colaboración hubiera sido imposible realizar este estudio.

Bibliografía

1. Bracken P, Thomas P. Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ* 2001;322:724-7.
2. Muir Gray JA. Postmodern Medicine. *Lancet* 1999;354:1550-3.
3. Brundtland GH. Mental health in the 21st century. *Bull OMS* 2000;78:411.
4. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bull OMS* 2000;78:413-26.
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Health21. The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization; 1999.
6. Roberts RE, Clifford Attkisson C, Rosenblatt A. Prevalence of Psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998;155:715-25.
7. Desviat M. La decisión clínica: entre la evidencia y las narraciones. *Psiquiatría Pública* 2000;12:119-22.
8. Bracken P, Thomas P. A new debate on mental health. *Open Mind* 1998;1289:17.
9. Samson C. The fracturing of medical dominance in British psychiatry? *Social Health Illness* 1995;17:245-68.
10. Departamento de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Aragón. Plan Estratégico 2002-2010 de atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón [consultado 2/04/2003]. Disponible en: http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/folder/ca_scbs/fd_scbs_documentacion/fd_scbs_documentacioninf/fd_scbs_planestrategico/saludmental.pdf
11. Hirdes JP, Smith TF, Rabinowitz T, Yamauchi K, Pérez E, Prendergast P, et al. The Resident Assessment Instrument-Mental Health (RAI-MH): inter-rater reliability and convergent validity. *J Behav Health Serv Res* 2002;29:419-32.
12. Hawes C, Morris J, Phillips C. Development of the nursing home resident in community setting in the USA. *Age Aging* 1997;26:19-26.
13. Hirdes JP, Marhaba M, Smith TF. Development of the Resident Assessment Instrument (RAI-MH). *Hospital Quarterly* 2001;4:44-51.
14. Hirdes JP, Pérez E, Curnin-Telegdi N, Prendergast P, Morris JN, Ikegami N, et al. RAI-Mental Health (RAI-MH)[®]: manual de instrucción y versión guía de recursos, 1.0. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1999.
15. Fries BE, Cooney LM. Resource Utilization Groups. A patient classification system for long-term care. *Med Care* 1985;23:110-22.
16. Iturria JA, Márquez S. Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:281-91.
17. Gómez A, Varona N, Alonso MC, García L, Menéndez J. Salud percibida, utilización de servicios y consumo de medicamentos en población anciana no institucionalizada. *Aten Primaria* 1993;11:233-8.
18. Martínez T. Reorientando los recursos de atención a las personas mayores hacia las necesidades derivadas de su dependencia: de las estancias diurnas a los centros de día. *Intervención Psicosocial* 2001;10:381-94.
19. Departamento de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Aragón. Estudio de dependencia en centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón: aplicación del sistema de clasificación de usuarios RUG-I [consultado 2/04/2003]. Disponible en: http://portal.aragob.es/servlet/page?_pageid=3651,587&_dad=portal30&_schema=portal30&cuerpo.est=itpg_scbs_informacionsani_principal